GAMSJM
Gabinete de Atendimento ao Munícipe
Município de S. João da Madeira

NIPG:_____

Data: _____ / _____ / _____

Funcionário: _____

Ao Presidente da Câmara Municipal de S. João da Madeira

Assunto: Pedido/Renovação de Lugar de Estacionamento – Pessoa com Deficiência

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome _____

Morada _____ CP _____ / _____ _____

NIF _____ Tel _____ E-mail _____

☐ Autorizo ser notificado(a) para o e-mail indicado

PRETENSÃO

☐ Novo licenciamento

☐ Renovação de licenciamento

☐ Pessoa com deficiência, sem matrícula associada

☐ Pessoa com deficiência, com matrícula associada

Matrícula do veículo: _____

Solicita um lugar de estacionamento na Rua _____ em

virtude de _____

_____

DOCUMENTOS A ANEXAR

☐ **[GR_010]** - Bilhete de Identidade/Cartão do Cidadão

☐ **[GR_017]** – Comprovativo número de contribuinte (NIF)

☐ **[GR_066]** - Certificado de incapacidade

Toma conhecimento:

1.O Município de S. João da Madeira utiliza os dados pessoais constantes neste formulário, para dar resposta aos seus pedidos bem como à instrução do respetivo processo. Os dados pessoais poderão ainda servir para prestar informações sobre assuntos da cidade, fins estatísticos e/ou realização de estudos.
2.O uso da informação é efetuado no cumprimento da legislação aplicável, de forma a ser assegurada a confidencialidade e segurança dos dados pessoais fornecidos. A entidade responsável pela recolha e tratamento de dados pessoais é a Câmara Municipal de S. João da Madeira.
3. Para mais informações sobre as práticas de privacidade, consulte o nosso site em **www.cm-sjm.pt/politica-de-privacidade** ou envie um e-mail para **rgpd@cm-sjm.pt.**

São João da Madeira, _____ de _____ de _____

_____